

Überweisung



Schaefer & Schröers

.....
Name des Patienten

mit der Bitte um:

- Entfernung / Osteotomie Zahn
- Wurzelspitzenresektion Zahn
- Abszessbehandlung in Regio
- Freilegung Zahn
- Implantation / Implantatberatung in Regio
- Schleimhautbeurteilung / PE / Tumorentfernung in Regio
- Chirurgische PA-Therapie / Periimplantitistherapie in Regio
- Lippen-, Zungen-, Wangenbandplastik
- DVT-Diagnostik
- Sonstiges

Bemerkungen
.....
.....

Röntgenaufnahme

Bitte um Rückruf

wurde mitgegeben.

folgt per Mail.

.....
Praxisstempel / Unterschrift